

University of Groningen

Diagnostic tools and risk identification in management of hyperparathyroidism

Jorna, Francisca Hillegonda

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2013

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Jorna, F. H. (2013). *Diagnostic tools and risk identification in management of hyperparathyroidism*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. [s.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



behorende bij het proefschrift

Diagnostic tools and risk identification in management of hyperparathyroidism

Francisca H. Jorna

Rijksuniversiteit Groningen, 20 maart 2013

1. Voorafgaand aan primaire parathyreoïdectomie vanwege secundaire hyperparathyreoïdie, heeft preoperatieve lokalisatie van de bij schildklieren weinig toegevoegde waarde (*dit proefschrift*).
2. De gammaprobe is een waardevol instrument tijdens parathyreoïdectomie voor secundaire hyperparathyreoïdie (*dit proefschrift*).
3. In hoeverre het adagium “meten is weten” opgaat bij peroperatieve PTH monitoring, is sterk afhankelijk van de kennis van de chirurg van de PTH dynamiek, PTH bepaling en de gebruikte criteria om chirurgisch succes te voorspellen (*dit proefschrift*).
4. De chirurg die patiënten met primaire hyperparathyreoïdie behandelt, dient op de hoogte te zijn van de risicofactoren voor parathyreoïd carcinoom (*dit proefschrift*).
5. “The only thing to localize in primary hyperparathyroidism is an experienced surgeon” (*Doppman JL. Reoperative parathyroid surgery: localization procedures, parathyroid surgery. Prog Surg. 1968; 18: 1171-1175*).
6. Negatief preoperatief lokalisatie onderzoek bij primaire hyperparathyreoïdie mag niet leiden tot uitstel of afstel van de operatie. (*Norman J, Politz D. J Surg Oncol 2012; 105: 1-3*)
7. Voor een betere cosmetiek is endoscopische parathyreoïdectomie als minimaal invasieve methode een maximaal invasieve ingreep.
8. De kans dat een gebruikt wondgaas onopgemerkt en onbedoeld achterblijft in de buik (gossypiboma) kan niet tot nul worden gereduceerd.
9. “Good judgment comes from experience, but experience comes from bad judgement.” (*Rita Mae Brown, Alma Mater*)
10. “La perfection est atteinte, non pas lorsqu’il n’y a plus rien à ajouter, mais lorsqu’il n’y a plus rien à retirer.” Perfectie wordt bereikt, niet wanneer er niets meer is toe te voegen, maar wanneer er niets meer is om weg te laten. (*Antoine de Saint Exupéry, auteur “De Kleine Prins”*)
11. Elfstedenkoorts is een bijzonder fenomeen; de koorts stijgt als het kwik daalt en ieder jaar doen de symptomen zich al in een zeer vroeg stadium voor terwijl het zelden leidt tot afzien, zweten en spierpijn.
12. Voetbal International is het equivalent van de Libelle: oneindig vaak hetzelfde verhaal steeds in een ander jasje.